

**UPAYA PENINGKATAN NUTRISI PADA PASIEN POST SECTIO  
CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG**



**PUBLIKASI ILMIAH**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**LULIA ANGGRAHINI**

**J 200 130 052**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENINGKATAN NUTRISI PADA PASIEN POST SECTIO  
CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG**

**PUBLIKASI ILMIAH**

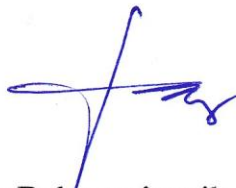
Oleh:

**LULIA ANGGRAHINI**

**J 200 130 052**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



**Dr. Faizah Betty Rahayuningsih. A., S.Kep., M.Kes.**  
**NIK.684**

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENINGKATAN NUTRISI PADA PASIEN POST SECTIO  
CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG

OLEH

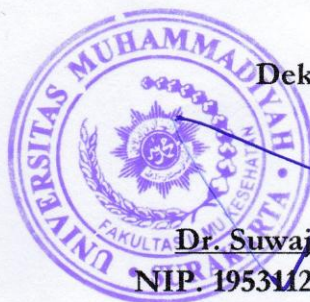
LULIA ANGGRAHINI

J 200 130 052

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
pada hari Senin, 25 Juli 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes (Ketua Dewan Penguji) (.....)
2. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep (Anggota Dewan Penguji) (.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes.  
NIP. 195311231983031002


## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



**LULIA ANGGRAHINI**

**J200130052**

## **UPAYA PENINGKATAN NUTRISI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG**

Lulia Anggrahini, Faizah Betty Rahayuningsih  
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. Ahmad Yani, Trombol Pos 1, Pabelan Kartasura  
Email: [LuliaAnggra28@gmail.com](mailto:LuliaAnggra28@gmail.com)

### **ABSTRAK**

*Sectio caesarea* merupakan jenis persalinan dengan cara pembedahan melalui insisi pada dinding abdomend dan dinding uterus yang bertujuan untuk melahirkan bayi. Kebutuhan paling utama yang harus dipenuhi oleh ibu *post partum* dengan luka *sectio cesarea* adalah nutrisi. Pasien *postcaesarea* mengalami perubahan pada sistem pencernaan diperlukan waktu 3 sampai 4 hari pemulihan nafsu makan sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen dan progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan 1 sampai 2 hari. Penelitian ini bertujuan untuk memperbaiki status nutrisi pasien *post sectio caesarea*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 April sampai 2 April 2016 di RSU Assalam Gemolong Sragen. Penulis menggunakan metode pengamatan atau observasi, wawancara secara langsung dari pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik dan menggunakan studi dokumentasi dengan membaca status perkembangan pasien selama dirawat di rumah sakit. Hasil penelitian memperlihatkan ibu *post sectio caesarea* mengalami gangguan nutrisi: kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang disebabkan karena adanya nyeri pembedahan dan intake nutrisi yang kurang. Penulis melakukan intervensi meliputi: kaji status nutrisi, ajarkan tehnik relaksasi, anjurkan makan dengan porsi kecil tetapi sering, beri lingkungan yang bersih, sajikan makanan dalam keadaan hangat dan kemasan menarik, kolaborasi dengan ahli gizi, kolaborasi dalam pemberian analgesik. Setelah intervensi dilakukan selama 2 hari, didapatkan evaluasi nutrisi terpenuhi. Simpulan penelitian, pentingnya peningkatan nutrisi pada ibu *post partum section caesarea* untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka dan proses produksi ASI.

Kata kunci: *Sectio Caesarea*, Nyeri, Nutrisi, *Post Partum*

## ***NUTRITIONAL IMPROVEMENT EFFORTS IN PATIENTS POST SECTIO CAESAREA RSU ASSALAM GEMOLONG***

Lulia Anggrahini, Faizah Betty Rahayuningsih  
*Study Program DIII of Nursing Faculty of Health Sciences*  
*Muhammadiyah University of Surakarta*  
JL. Ahmad Yani, Trombol Poa 1, Pabelan Kartasura  
Email: [LuliaAnggra28@gmail.com](mailto:LuliaAnggra28@gmail.com)

### ***ABSTRACT***

*Sectio caesarea is a type of delivery by surgery through an incision in the abdominal wall and the uterine wall that aims to deliver the baby. The immediate needs that must be met by mothers with post partum sectio cesarean wound is nutrition. Patients post caesarea changes in the digestive system takes 3 to 4 days of recovery appetite before bowel function returned to normal. Although the levels of estrogen and progesterone decreases after delivery, food intake also decreased 1 to 2 days. This study aims to improve the nutritional status of patients post sectio caesarea. The research was conducted on April 1 to 2 April 2016 at RSU Assalam Gemolong Sragen. The author uses the method of observation or observation, interviews directly from the patient and family, physical examination and use the documentation study by reading the status of the patient's progress during hospitalized. The results showed the mother post sectio caesarea impaired nutrition: nutritional needs less than body requirements due to the pain of surgery and poor nutrition intake. Writer intervention include: assess nutritional status, teach relaxation techniques, suggest that eating small portions but often, give a clean environment, serve the food in warm and attractive packaging, a collaboration with nutritionists, collaboration in pemeberian analgesic. After the intervention carried out for 2 days, the evaluation found nutrients are met. Conclusion of research, the importance of improved nutrition in mothers postpartum caesarea section to perform the activity, metabolism, reserves in the body, accelerate wound healing and the process of milk production.*

***Keywords : Sectio Caesarea , Pain , Nutrition , Post Partum***



## 1. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan puncak dari segala proses kehamilan dan upaya yang selama ini dilakukan agar semuanya berakhir dengan lancar. Ada beberapa jenis persalinan yang dapat dilakukan, salah satunya adalah *sectio caesarea*. Persalinan dengan operasi *sectio caesarea* ditujukan untuk indikasi medis tertentu, yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Persalinan *sectio caesaria* atau bedah *caesar* harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika dilakukan persalinan secara normal tidak bisa lagi (Irwan, 2009; Lang, 2011).

*Sectio caesarea* merupakan jenis persalinan dengan cara pembedahan melalui insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerotomi) yang bertujuan untuk melahirkan bayi (Cunningham, *et al*, 2013; Oxorn & Forte, 2010; Todman, 2007; Lia *et.al*, 2010). Kebutuhan paling utama yang harus dipenuhi oleh ibu *post partum* dengan luka *sectio cesarea* adalah nutrisi yang baik untuk sistem imun dan penyembuhan luka. Hal ini dikarenakan ada beberapa zat gizi yang sangat diperlukan untuk mendukung sistem imun tubuh dan berperan penting dalam proses penyembuhan luka. (Hanifah, 2009).

Pemenuhan kebutuhan akan gizi pada pasien *post operasi* dan trauma dimulai dari pemenuhan farmakologisnya hingga dietnya. Pasien yang mengalami persalinan dengan cara *operasi sesarea* perlu diperhatikan tentang nutrisi diet tinggi kalori tinggi proteinnya untuk menunjang proses penyembuhan. Nutrisi yang baik sangat penting untuk mencapai keberhasilan penyembuhan luka. Namun, nutrisi di sini harus mematuhi rekomendasi diet seimbang dan bergizi tinggi. Bahan makanan yang terdiri dari empat golongan utama, yaitu protein, lemak, karbohidrat, dan mikronutrien (vitamin dan mineral) penting untuk proses biokimia normal. Asupan nutrisi berupa protein dan vitamin A dan C, tembaga, zinkum, dan zat besi yang adekuat. Protein mensuplai asam amino yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan regenerasi. Vitamin A dan zinkum dibutuhkan untuk epitelialisasi, dan vitamin C serta zinkum diperlukan untuk sintesis kolagen dan integrasi kapiler. Zat besi digunakan untuk sintesis hemoglobin yang bersama oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen keseluruh tubuh. Nutrisi sendiri juga dapat membantu tubuh dalam meningkatkan mekanisme pertahanan tubuh (sistem imun), dan pada akhirnya akan membantu proses penyembuhan luka. Zat – zat yang mengandung berbagai gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh ini biasanya terkandung pada ikan, telur, daging dan sebagainya (Hanifah, 2009, Puspitasari, *et al*, 2011).

Tetapi masih banyak sekali anggapan masyarakat serta pasien yang mengalami pembedahan kalau makan makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging luka jahitan akan menjadi gatal dan luka lama sembuhnya. Pemberian nutrisi itu terkait dengan jenis makanan yang dimakan, frekuensi, dan jadwal pemberian makanan (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Dari survey awal di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong Sragen dari bulan September 2013-September 2014 jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan sekitar 655 orang. Ibu hamil normal sebanyak 204 (31,14%), yang mengalami anemia sebanyak 125 (19,08%) orang, *preeklamsia* 120 (18,32%) orang, *Blighted ovum* 86 (13,22%) orang, *plasenta previa* 70 (10,68%) orang (Trimester I sebanyak 11 orang, Trimester II sebanyak 38 orang, Trimester III sebanyak 21 orang), *molahidatidosa* sebanyak 50 (7,63%) orang.

Dari hasil uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian pada ibu *post partum* dengan judul “Upaya Peningkatan Nutrisi Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD Assalam Gemolong”. Secara umum tujuan penulis menulis judul tersebut adalah untuk memperbaiki status nutrisi pasien *post sectio caesarea*. Sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan pengetahuan pasien mengenai diet pada ibu *post sectio caesarea*.

## 2. METODE

Penulis mengambil karya tulis ilmiah ini pada tanggal 01 April 2016 sampai 02 April 2016, dilakukan di bangsal Namiroh Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong. Menggunakan metode diskriptif yang berbentuk study kasus dengan sampelnya adalah Ny. R. Adapun tehnik – tehnik pengumpulan data yang digunakan penulis sebagai berikut : pengamatan atau observasi yaitu pengamatan yang dilakukan seseorang tentang sesuatu yang direncanakan, baik secara sepiantas ataupun dalam jangka waktu yang cukup lama, dapat melahirkan suatu masalah. Wawancara yaitu tehnik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap narasumber atau sumber data. Studi kepustakaan yaitu suatu studi diskriptif yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti dengan kepustakaan sebagai sumber utama. Informasi itu dapat diperoleh dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, tesis, disertasi, peraturan-peraturan, ketetapan-ketetapan, buku tahunan, ensiklopedia dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik lain. Pemeriksaan



fisik yaitu dengan memeriksa keadaan fisik pasien dengan menggunakan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dan menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan membaca status perkembangan pasien selama dirawat di rumah sakit (Budiman, 2011; Hasdianah, 2015).

Asuhan keperawatan dilakukan penulis selama dua hari dikarenakan adanya hambatan keterbatasan pasien, dengan rincian hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien serta mengkaji masalah yang dialami pasien. Selanjutnya pada hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah yang dialami pasien dan melakukan evaluasi terhadap intervensi yang dilakukan. Alat yang digunakan untuk mengambil data adalah tensi, thermometer, timbangan dan stetoskop.

### 3. HASIL

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 01 April 2016 jam 08.00 WIB dengan sampelnya Ny. R yang berumur 31 tahun status perkawinan sudah kawin beragama Islam suku bangsa Jawa dan pekerjaan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dengan diagnosa medis G<sub>5</sub>P<sub>2</sub>A<sub>2</sub> hamil aterm riwayat *sectio caesarea* 2 kali. Dengan penanggung jawab Tn. T umur 33 tahun yang beragama Islam dan pekerjaannya adalah wiraswata merupakan suami dari pasien.

Pada saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh mual, tidak nafsu makan karena nyeri luka jahitan dan hanya habis seperempat porsi makan yang diberikan di rumah sakit. Riwayat kesehatan sekarang pasien mengatakan mules, kenceng – kenceng sejak pukul 03.00 WIB. Bidan desa menyarankan untuk rujuk ke RSUD Assalam Gemolong karena pasien mempunyai riwayat *sectio caesarea* 2 kali. Pasien datang jam 05.00 WIB ke ruang bersalin. Sebelumnya pasien pernah mengalami *curet* pada tahun 2004 hamil anak pertama, pada tahun 2006 mengalami persalinan *caesarea* pada anak kedua namun meninggal pasca operasi, tahun 2009 mengalami operasi *caesarea* pada anak ketiga lahir hidup berjenis kelamin laki-laki, pada tahun 2015 pasien mengalami *curet* pada kehamilan keempat dan pada tahun 2016 pasien melahirkan seorang bayi perempuan dengan berat lahir 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm dengan jenis persalinan operasi *sectio caesarea*. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, hepatitis dan penyakit menular lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data *Antropometric measurement*: tinggi badan 158 cm, berat badan 56 kg, Indeks Masa Tubuh (IMT) =  $\text{BB (kg)} / (\text{TB m})^2 = 56 \text{ kg} / 2,4964 = 22,4$  status nutrisi baik kategori normal. *Biochemical* data: hemoglobin 11,4

g/dl (normal : 12-16), leukosit 9,1 ribu/ul (normal : 4,5-11), trombosit 176 ribu/ul (normal : 130-450), golongan darah O, HbsAg negatif (normal : negatif), anti HIV non reaktan (normal : negatif). *Clinical Sign* : pasien mengatakan tidak nafsu makan karena nyeri pembedahan, makan habis seperempat porsi yang diberikan, mual, keadaan umum lemah, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, pernafasan 24 kali per menit, lingkaran lengan 23 cm, konjungtiva tidak anemis, pupil *isokhor*, mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada stomatitis. Pengkajian *head to toe* payudara besar simetris kanan kiri, puting susu menonjol, ASI keluar sedikit, areola hitam, pada abdomen terdapat bekas luka sayatan *post operasi caesarea*, tinggi fundus uteri setinggi pusat.

*Dietary history*: pasien mengatakan selama dirumah makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur, lauk, buah, susu, makanan kesukaan adalah ikan laut, pasien tidak memiliki alergi apapun terhadap makanan, makan secara mandiri, tidak mengalami kesulitan menelan, nafsu makan baik, makan habis satu porsi yang disediakan dan minum kurang lebih 8 gelas sehari, pasien juga mengetahui bahwa nutrisi itu penting bagi ibu *post sectio caesarea*. Selama di rumah sakit pasien merasa mual, makan hanya seperempat porsi yang disediakan, makan secara mandiri, tidak ada kesulitan menelan dan minum kurang lebih 6 gelas sehari.

Hasil pengkajian didapatkan data fokus sebagai berikut: data subyektif pasien mengatakan mual, tidak nafsu makan karena nyeri luka jahitan, makan hanya habis seperempat porsi yang diberikan. Data obyektif pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada stomatitis, pupil *isokhor*, konjungtiva tidak anemis. Diagnosa yang muncul yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nyeri pembedahan, intake nutrisi kurang.

Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis pada Ny. R adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil nafsu makan baik, makan 1 porsi habis, mukosa bibir lembab, nyeri berkurang sampai hilang, pasien lebih rileks. Intervensi meliputi mengidentifikasi tentang nutrisi seperti riwayat makan, makanan kesukaan, alergi makanan, kemampuan makan, pengetahuan tentang nutrisi, nafsu makan, jumlah asupan untuk menentukan status nutrisi pasien, ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, anjurkan makan dengan porsi kecil tetapi sering sesuai dengan diet yang diberikan untuk mengurangi rasa mual dan meningkatkan nutrisi, sajikan makanan dalam keadaan hangat dan kemasan yang menarik agar selera makan

meningkat, jaga kebersihan lingkungan agar selera makan meningkat, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet yang sesuai untuk merencanakan jenis, jumlah kalori dan diet yang sesuai kebutuhan pasien.

Implementasi yang dilakukan penulis dimulai pada tanggal 01 April 2016 pukul 08.00 WIB mengidentifikasi tentang nutrisi seperti riwayat makan, makanan kesukaan, alergi makanan, kemampuan makan, pengetahuan tentang nutrisi, nafsu makan, jumlah asupan. Data subyektif pasien mengatakan sebelum di rumah sakit pasien makan 1 porsi habis, makanan kesukaannya ikan laut, tidak memiliki alergi apapun terhadap makanan, makan secara mandiri, kemampuan mengunyah baik, mual, tidak nafsu makan karena nyeri luka jahitan, makan hanya habis seperempat makan yang disajikan di rumah sakit, pasien mengetahui bahwa nutrisi itu penting untuk seorang ibu *pasca* melahirkan *caesarea*. Data obyektif mukosa bibir kering. Pukul 08.30 mengajarkan teknik relaksasi dengan *massase* di punggung. Pasien mengatakan nyeri berkurang. Data Obyektif pasien tampak rileks.

Pukul 09.00 berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet yang sesuai untuk merencanakan jenis, jumlah kalori dan diet yang sesuai kebutuhan pasien. Data obyektif diet sudah sesuai. Pukul 10.00 menganjurkan makan dengan porsi kecil tetapi sering sesuai dengan diet yang diberikan untuk mengurangi rasa mual dan meningkatkan nutrisi. Data subyektif pasien mengatakan memahi apa yang dianjurkan. Data obyektif pasien makan setengah roti. Pukul 11.30 WIB menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan kemasan yang menarik agar selera makan meningkat. Data subyektif pasien mengatakan bersedia makan. Data Obyektif pasien makan habis setengah porsi makan yang disajikan. Pukul 12.00 WIB memberikan injeksi obat asam traneksamat 500 gr dan ketorolac 30 gr melalui IV. Data obyektif obat masuk melalui IV.

Implementasi hari kedua yang dilakukan pada tanggal 02 April 2016. Pukul 08.00 WIB mengobservasi kembali kemampuan makan, nafsu makan, jumlah asupan makan pasien. Data subyektif pasien mengatakan mual sedikit berkurang, nyeri berkurang, makan dilakukan secara mandiri, nafsu makan membaik, makan habis setengah porsi yang diberikan di rumah sakit. Data Obyektif mukosa lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada stomatitis, konjungtiva tidak *anemis*, pupil *isokhor*. Pukul 08.30 WIB menjaga kebersihan lingkungan agar selera makan meningkat. Data obyektif lingkungan bersih. Pukul 10.00 WIB menganjurkan makan dengan porsi kecil tetapi sering sesuai dengan diet yang diberikan untuk mengurangi rasa mual dan meningkatkan nutrisi. Data obyektif pasien kooperatif makan snack yang diberikan

dimakan. Pukul 11.30 WIB menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan kemasan yang menarik agar selera makan meningkat. Data subyektif pasien mengatakan bersedia makan. Data Obyektif pasien makan habis satu porsi makan yang disajikan. Pukul 12.00 WIB memberikan injeksi obat asam traneksamat 500 gr dan ketorolac 30 gr melalui IV. Data obyektif obat masuk melalui IV.

Evaluasi dilakukan setiap hari oleh penulis. Evaluasi pada hari pertama dilakukan pada tanggal 01 April 2016 pukul 13.30 WIB *Subyektif*: pasien mengatakan nyeri masih terasa, mual sedikit berkurang, tadi siang makan hanya setengah porsi dari makanan yang disajikan. *Obyektif*: pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi, pupil *isokhor*, konjungtiva tidak *anemis*. *Assesment*: pada hari pertama masalah belum teratasi. *Planning*: melanjutkan intervensi yang sudah direncanakan seperti: anjurkan makan dengan porsi kecil tetapi sering, mengajarkan tehnik relaksasi, kolaborasi dengan tim medis lain. Evaluasi hari kedua pada tanggal 02 April 2016 pukul 13.30 WIB *Subyektif*: pasien mengatakan nyeri berkurang, tidak mual, nafsu makan sudah membaik, makan habis satu porsi yang disajikan. *Obyektif*: keadaan umum sedang, kesadaran *composmentis*, pupil *isokhor*, konjungtiva tidak *anemis*, mukosa bibir lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada stomatitis. *Assesment* pada hari kedua, masalah teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang direncanakan, *Planning*: intervensi dihentikan.

#### **4. PEMBAHASAN**

Penulis akan membahas masalah yang muncul saat melakukan asuhan keperawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong selama 2x24 jam pada Ny. R sejak tanggal 01 April sampai 02 April 2016.

Pengkajian keperawatan terhadap masalah kebutuhan nutrisi dapat meliputi pengkajian khusus masalah nutrisi dan pengkajian fisik secara umum yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi seperti: riwayat makanan, kemampuan makanan, pengetahuan tentang nutrisi, nafsu makan, jumlah asupan, antropometri, penampilan fisik, laboratorium (Aziz, 2015). Status nutrisi seseorang dalam hal ini klien dengan gangguan status nutrisi, dapat dikaji dengan menggunakan metode pedoman *Antropometric measurement*, *Biomedical data*, *Clinical sign*, *Dietary* (Mubarak, 2015).

Penulis mengambil karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan metode diskriptif yang berbentuk study kasus dengan sampelnya adalah Ny. R. Adapun tehnik – tehnik pengumpulan data yang digunakan penulis sebagai berikut : pengamatan atau observasi yaitu pengamatan yang dilakukan

seseorang tentang sesuatu yang direncanakan, baik secara sepiut ataupun dalam jangka waktu yang cukup lama, dapat melahirkan suatu masalah. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap narasumber atau sumber data. Studi kepustakaan yaitu suatu studi diskriptif yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti dengan kepustakaan sebagai sumber utama. Informasi itu dapat diperoleh dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, tesis, disertasi, peraturan-peraturan, ketetapan-ketetapan, buku tahunan, ensiklopedia dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik lain. Pemeriksaan fisik yaitu dengan memeriksa keadaan fisik pasien dengan menggunakan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dan menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan membaca status perkembangan pasien selama dirawat di rumah sakit. Dari data yang diperoleh penulis dari pengkajian tersebut merupakan gejala klinis diagnosa yang menunjang pernyataan (Budiman, 2011; Hasdianah dkk, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pada *Antropometric measurement*: tinggi badan 158 cm, berat badan 56 kg, Indeks Masa Tubuh (IMT)=  $BB \text{ (kg)} / (TB \text{ m})^2 = 56 \text{ kg} / 2,4964 = 22,4$  status nutrisi baik kategori normal. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Berat badan harus selalu dimonitor agar memberikan informasi yang memungkinkan intervensi gizi yang preventif sedini mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan berat badan yang tidak dikehendaki. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif pada masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu relatif lama. *Biochemical data*: hemoglobin 11,4 g/dl (normal : 12-16), leukosit 9,1 ribu/ul (normal : 4,5-11), trombosit 176 ribu/ul (normal : 130-450), golongan darah O, HbsAg negatif (normal : negatif), anti HIV non reaktan (normal : negatif). Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh misalnya, darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

*Clinical Sign* : pasien mengatakan tidak nafsu makan karena nyeri pembedahan, makan habis seperempat porsi yang diberikan, mual, keadaan umum lemah, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, pernafasan 24 kali per menit, lingkaran lengan 23 cm, konjungtiva tidak *anemis*, pupil *isokhor*, mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada stomatitis. Pengkajian *head to toe* payudara besar simetris kanan kiri, putting susu menonjol, ASI keluar sedikit, areola hitam, pada abdomen terdapat bekas luka sayatan *post operasi caesarea*, tinggi fundus uteri setinggi pusat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda fisik-klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

*Dietary History*: pasien mengatakan selama di rumah makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk, sayur, buah dan susu, makanan kesukaan adalah ikan laut, pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan, makan secara mandiri, pasien juga mengetahui bahwa nutrisi itu penting untuk ibu *pasca operasi caesarea*, makan habis satu porsi yang disediakan dan minum kurang lebih 8 gelas per hari. Selama dirumah sakit, pasien merasa mual, makan hanya seperempat porsi yang diberikan dan minum kurang lebih 6 gelas per hari. Riwayat gizi terdiri dari riwayat asupan makan sebelum masuk rumah sakit dan saat masuk rumah sakit (Anggraeni, 2012; Hartono, 2006; Mubarak, 2015; Tarwoto & Wartonah, 2015). Selama melakukan pengkajian, penulis tidak memiliki hambatan dalam mendapatkan informasi karena pasien dan keluarga bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis. Pasien dan keluarga juga kooperatif selama melakukan asuhan keperawatan yang dilakukan.

Hasil dari pengkajian yang dilakukan penulis pada Ny. R didapatkan data subyektif pasien mengatakan mual, tidak nafsu makan karena nyeri luka jahitan dan hanya makan habis seperempat porsi yang diberikan di rumah sakit. Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun, makan secara mandiri, makanan kesukaannya adalah ikan laut, pasien juga mengetahui bahwa nutrisi itu penting untuk ibu *pasca operasi caesarea*. Data obyektif kesadaran *composmentis*, keadaan umum lemah, pupil *isokhor*, mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada stomatitis, konjungtiva tidak *anemis*, tinggi badan 158 cm, berat badan 56 kg, indeks masa tubuh 22,4 status nutrisi baik kategori normal, hemoglobin 11,7 g/dl, leukosit 9,1 ribu/ul, trombosit 176 ribu/ul. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis, diagnosa yang muncul yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari

kebutuhan tubuh berhubungan dengan nyeri pembedahan, intake nutrisi (NANDA, 2015; Tarwoto & Wartonah, 2015).

Pada pasien *postcaesarea* ada beberapa perubahan sistem tubuh salah satunya adalah sistem pencernaan. Dalam perubahan sistem pencernaan diperlukan waktu 3 sampai 4 hari pemulihan nafsu makan sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen dan progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan 1 sampai 2 hari. Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar nifas yang harus dipenuhi. Pada ibu dengan *post caesarea* di butuhkan lebih banyak nutrisi dari pada ibu yang sehat. Rata – rata ibu pasca melahirkan harus mengkonsumsi 2300 – 2700 kalori. Nutrisi sendiri digunakan untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka dan proses produksi ASI. Kebutuhan energi dan protein pada ibu *post partum* lebih besar bila dibandingkan dengan ibu hamil. Sedangkan vitamin dan mineral kebutuhannya bisa lebih besar atau sama dengan kebutuhan ibu hamil, hanya saja untuk besi dan folat kebutuhannya sudah mulai mengalami penurunan dibandingkan ketika masa kehamilan.

Kebutuhan akan masa air bagi ibu menyusui juga lebih besar karena untuk menghindari terjadinya dehidrasi. Ibu *post partum* sebaiknya menghindari konsumsi alkohol, minuman keras, rokok, dan kafein yang berlebihan karena dapat mempengaruhi kadar ASI yang dihasilkan dan mempengaruhi perkembangan si bayi. Ibu *post partum* juga sebaiknya tidak mengkonsumsi makanan yang beraroma tajam ataupun pedas karena sebagian bayi alergi terhadap makanan tertentu yang dikonsumsi ibunya. Sebaiknya ibu *post partum* mengkonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang akan diubah jadi DHA (sumber bahan makanan yang diperoleh dari ikan laut seperti kakap, tongkol, lemuru), kalsium sumber makanan yang diperoleh dari keju, susu, teri, kacang-kacangan dan sebagainya, Besi sumber makanan yang diperoleh dari daging, hati, golongan seefod, bayam, zink : makanan dari laut, vitamin C: buah-buahan berasa kecut dan asam (jeruk, sirsak, apel, tomat), vitamin B1 dan B2: padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan dan sebagainya. Selain itu dapat mengkonsumsi sayuran yang dapat memperbanyak produksi ASI seperti daun turi (katuk) dan kacang-kacangan (Siwi Walyani, 2015; Proverawati, 2011).

Penulis melakukan intervensi selama 2x24 jam dikarenakan keterbatasan penulis saat mengambil kasus tersebut. Intervensi direncanakan untuk memenuhi kebutuhan individual ibu untuk memenuhi nutrisi selama ia dirawat di rumah sakit. Strategi penatalaksanaan nyeri



adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri, diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis (Andarmoyo, 2013). Memberikan tehnik relaksasi seperti *massase* punggung akan membantu mengurangi rasa nyeri atau dapat meningkatkan rasa kenyamanan. Pemberian pengetahuan mengenai nutrisi *post caesarea* seperti menganjurkan makan dengan porsi kecil tetapi sering sesuai dengan diet yang diberikan untuk mengurangi rasa mual dan meningkatkan asupan nutrisi, menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik agar selera makan pasien meningkat. Selain itu perawat dapat membantu menjaga kebersihan lingkungan pasien dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet yang sesuai agar dapat merencanakan jenis, jumlah kalori, dan diet sesuai yang dibutuhkan oleh pasien (Ekowati dkk, 2011; Tarwoto & Wartonah, 2015).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis terhadap Ny. R didapatkan masalah pada gangguan nutrisi : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Kemudian penulis mengidentifikasi gangguan nutrisi dan penyebabnya didapatkan hasilnya yaitu diakibatkan dari beberapa faktor diantaranya adalah nyeri pembedahan dan intake nutrisi. Intervensi dilakukan selama 2x24 jam diharapkan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil nafsu makan baik, makan 1 porsi habis, mukosa bibir lembab, nyeri berkurang sampai hilang, pasien lebih rileks (NANDA, 2015; Tarwoto & Wartonah, 2015).

Selama asuhan keperawatan dilakukan, muncul masalah pada pada pasien. Masalah pertama Ny. R merasa mual, tidak nafsu makan disebabkan oleh nyeri pada luka jahitan *post operasi caesarea*. Nyeri adalah sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual. Tindakan yang dilakukan penulis untuk mengatasi masalah gangguan nutrisi akibat nyeri pembedahan pada Ny. R mengajarkan dan menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan *masasse* pada punggung. Tindakan tersebut bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi nyeri sehingga pasien bisa menambah nafsu makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgesik yaitu untuk mengurangi rasa nyeri (Ekowati dkk, 2011; Tarwoto & Wartonah, 2015).

Masalah yang kedua pada Ny. R gangguan nutrisi: kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh disebabkan karena intake nutrisi yang kurang. Pasien yang biasanya makan dengan nafsu makan baik setelah melakukan pembedahan akan mengurangi selera makannya sehingga intake nutrisi kurang. Demikian juga pada saluran pencernaan juga

berpotensi tidak adekuatnya intake makanan karena kesadaran luka dan proses penyembuhan luka, membutuhkan lebih banyak nutrient (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Tindakan yang dilakukan penulis untuk mengatasi masalah gangguan nutrisi akibat intake nutrisi yang kurang, pertama menganjurkan pasien untuk makan dengan porsi kecil tetapi sering sesuai dengan diet yang diberikan. Hal ini bertujuan agar mengurangi rasa mual dan meningkatkan asupan nutrisi. Tindakan yang kedua yaitu menjaga kebersihan lingkungan karena lingkungan yang bersih dan nyaman meningkatkan selera makan. Tindakan ketiga menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan kemasan yang menarik. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan selera makan. Tindakan yang keempat yaitu berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet yang sesuai, bertujuan untuk merencanakan jenis, jumlah kalori, dan diet yang sesuai kebutuhan pasien (Tarwoto & Wartonah, 2015). Penerapan intervensi keperawatan terkait masalah nutrisi bisa merujuk pada intervensi yang diterapkan secara umum pada klien dengan gangguan pemenuhan nutrisi. Akan tetapi pada kasus – kasus tertentu, penerapan diagnosis tersebut tentunya harus disesuaikan dengan kasus yang dihadapi (Mubarak, 2015).

Implementasi merupakan rencana tindakan serta efisiensi dan jaminan rasa aman klien. Implementasi dapat dilakukan secara mandiri maupun bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain. Pembahasan implementasi ini meliputi rencana tindakan yang dapat dilakukan dan rencana yang tidak dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masing – masing masalah (Siwi Walyani, 2015).

Pada masalah pertama yaitu gangguan nutrisi : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang disebabkan oleh nyeri luka jahitan. Tindakan yang dilakukan penulis adalah mengajarkan teknik relaksasi seperti *masase* pada punggung dan mengajarkan kepada keluarga. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Masase* merupakan teknik yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, dkk. 2011). Tindakan penulis selanjutnya berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgesik yaitu untuk mengurangi rasa nyeri.

Masalah kedua gangguan nutrisi : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh akibat intake nutrisi yang kurang. Tindakan penulis diantaranya adalah pertama menganjurkan pasien makan dengan porsi

kecil tetapi sering. Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015) tindakan ini bertujuan untuk mengurangi rasa mual dan meningkatkan asupan nutrisi. Tindakan kedua menjaga kebersihan lingkungan pasien seperti membersihkan dan merapikan tempat tidur karena lingkungan yang bersih dan nyaman dapat meningkatkan selera makan. Tindakan ketiga menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan kemasan yang menarik, tindakan ini dilakukan untuk meningkatkan selera makanan pasien. Tindakan keempat yaitu berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet yang sesuai untuk merencanakan jenis, jumlah kalori dan diet yang dibutuhkan. Diet bagi ibu *post sectio caesarea* adalah TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein). Ibu memerlukan 20 gram protein diatas kebutuhan normal dan membutuhkan 2300 – 2700 kalori. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel – sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (telur, daging, susu, udang, kerang, keju) dan protein nabati (banyak terkandung dalam tahu, tempe, dan kacang – kacangan) (Siwi Walyani, 2015).

Selama melakukan implementasi pada diagnosa ini penulis mengalami kesulitan pada hari pertama dalam menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan dalam kemasan menarik karena terkadang pasien menolak makan saat makanannya dalam keadaan hangat justru pasien menunggu makanannya dingin terlebih dahulu. Namun, secara keseluruhan saat melakukan implementasi tidak ada hambatan yang begitu besar sehingga penulis mampu melaksanakan implementasi yang sesuai dengan intervensinya. Faktor yang mempengaruhi tercapainya implementasi adalah adanya partisipasi yang aktif mau bekerja sama dari pihak pasien, keluarga dan juga perawat yang memantau pola nutrisi pasien selama perawatan.

Pada tahap evaluasi ini harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi pasien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap pasien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan (Siwi Walyani, 2015). Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan penulis setiap hari hasil evaluasi diperoleh pada hari pertama *Subyektif*: pasien mengatakan nyeri masih terasa, tadi siang makan hanya setengah porsi dari makanan yang disajikan. *Obyektif*: pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, konjungtiva tidak *anemis*. *Assesment*: pada hari pertama masalah belum teratasi. *Planning*: intervensi dilanjutkan sesuai rencana. Pada evaluasi hari kedua didapatkan data *Subyektif*: pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik, makan habis satu porsi yang

disajikan, nyeri sudah berkurang. Data *obyektif*: keadaan umum sedang, kesadaran *composmentis* konjungtiva tidak *anemis*, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis. *Assesment*: masalah teratasi. *Planning*: intervensi dihentikan.

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang diterapkan penulis, maka penulis merumuskan masalah gangguan nutrisi : kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi, sehingga planning intervensi dihentikan. Rencana selanjutnya yaitu memberikan dukungan, motivasi dan menganjurkan pasien untuk memenuhi nutrisi yang sesuai untuk menjaga intake nutrisi agar adekuat.

## 5. PENUTUP

### a. Kesimpulan

Pada pasien *postcaesarea* mengalami perubahan pada sistem pencernaan diperlukan waktu 3 sampai 4 hari pemulihan nafsu makan sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen dan progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan 1 sampai 2 hari. Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar nifas yang harus dipenuhi. Pada ibu dengan *post caesarea* di butuhkan lebih banyak nutrisi dari pada ibu yang sehat. Nutrisi sendiri digunakan untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka dan proses produksi ASI.

### b. Saran

Bagi Rumah Sakit RSU Assalam: Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai program penatalaksanaan nutrisi *post partum sectio caesarea* khususnya diruang Bersalin saat melakukan observasi pada ibu *post partum*. Bagi Ibu *Post Partum*: Peneliti mengharapkan agar para ibu *post partum sectio caesarea* melaksanakan anjuran yang telah diberikan guna mempertahankan status nutrisi bagi diri sendiri dan bayinya. Bagi Peneliti Selanjutnya: Peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai pemberian intervensi yang lain untuk meningkatkan status nutrisi pada ibu *post partum sectio caesarea*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anggraeni, Adisty Cynthia. 2012. *Asuhan Gizi; Nutritional Care Process*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Cunningham *et.al.* 2013. *Buku Obstetri William*. Edisi 23. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Ekowati, R., Wahjuni, E.S., & Alifa, A. 2012. *Efek Teknik Masase Effleurage pada Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Disminore Primer Mahasiswi PSIK FKUB Malang*. Poltekes Malang.
- Forte, W. R & Oxorn, H. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan Human Labor and Birth*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Hanifah, Lilik. 2009. Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Proses Penyembuhan Luka di RB Pokasi Surakarta. *Skripsi*. Surakarta; Universitas Sebelas Maret: 43-54
- Hartono, Andy. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Hasdianah., Siyoto, S., Indasah., & Wardani, R. 2015. *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul & Uliyah, Musrifatul. 2015. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Lang, J. And Rothman, K. J. 2011. Field Test Results of The Motherhood Method to Measure Maternal Mortality. *Indian J Med Res*, 133: 64-69.
- Lia, X., Zhua, J., Dai, L., Li, M., Miao, L., Liang, J. and Wang, Y. 2010. Trends in Maternal Mortality Due to Obstetric Hemorrhage in Urban, and Rural China, 1996-2005. *J. Perinat. Med.* 39: 35-41.
- Mubarak, W.I., Indrawati, L., & Susanto, J. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. 2015. *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Proverawati, A & Kusuma Wati, E. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspita, Herlina A., Basirun, Al Ummah., & Sumarsih, T. 2011. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Volume 7. No.1.
- Siwi Walyani, E & Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tarwoto & Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Todman, D. 2007. A History of Caesarean Section: From Ancient World to The Modern Era. *Australian and New Zealand Journal of Obstet and Gynaecol*, 47 (5): 357-361.

## **PERSANTUNAN**

Bismillah, dengan memanjatkan puja dan puji syukur kepada Allah SWT.  
Karya Tulis Ilmiah sederhana ini penulis persembahkan kepada :

1. Allah SWT, atas segala rahmat kemudahan dan kelacaran serta hidayah yang di curahkan kepada penulis, sehingga dengan tepat waktu Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.Amin
2. Kedua orangtuaku bapak Harmanto Hadi Prayitno dan ibu Suwarni yang terkasih dan tersayang yang selalu berdoa yang terbaik untuk anaknya dan selalu menjadi motivator terbaik dalam hidupku serta penyemangat dalam penyelesaian kuliahku.
3. Keluarga Besar Almr. Bapak Warso Wolo & Almr. Bapak Somo Surat yang selalu mengingatkanku arti berjuang.
4. Ibu Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S. Kep., M. Kes. selaku dosen pembimbing yang telah membantu mengarahkan serta memberi bimbingan kepada penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Winarsih Nur A, S. Kep, Ns, ETN, M. Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan penilaian kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Sahabat-sahabatku yang tersayang Hidayah Ina, Nurul Khotimah, Dewi SN, Imelda Dyan dan Devi Fadilah, yang menemani pembuatan karya tulis ilmiah ini dari awal hingga akhir, terimakasih atas perhatian dan semangatnya.
7. Sahabat-sahabatku yang terbaik Viola, Riana, Agnis, Uswa, Desi, Lintang, Ninik, Novi, Alib dan yang lainnya. Terimakasih telah memberikan pelajaran tentang arti persahabatan yang terindah dan juga semangat yang kita kibarkan bersama.
8. Sahabat masa kecilku Budi, Didik, Nunung, Rahma, Anto, terimakasih untuk persahabatan selama 16 tahun ini yang selalu setia dan memberikan motivasi selama ini.
9. Teman-teman dan keluargaku di Kost Eganda yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.
- 10.Dan juga semua teman-teman seperjuangan ku Diploma of Nursing 2013 UMS yang telah berjuang bersama dari awal sampai akhir dan memberi semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 11.Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan, semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dari Allah SWT.